

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 72/20
Starosty Świeckiego
z dnia 11 grudnia 2020 r.
w sprawie przyjęcia Instrukcji
przyjmowania wpłat
przy użyciu kart płatniczych
na wyznaczonych stanowiskach
w Powiatowym Zespole do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności

Rejestr nr z przyjętych wpłat bezgotówkowych przy użyciu kart płatniczych
w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

| L.p. | Numer ewidencyjny potwierdzenia wpłaty wygenerowany z terminala | Imię i nazwisko, adres wpłacającego | Data wpłaty | Tytuł wpłaty | Kwota wpłaty |
|------|---|-------------------------------------|-------------|--------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Razem | | | | |

.....
(podpis osoby sporządzającej)

.....
(data)

.....
(podpis przewodniczącego PZON)

STAROSTA
Barbara Studzińska

*Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 72/20
Starosty Świeckiego
z dnia 11 grudnia 2020 r.
w sprawie przyjęcia Instrukcji
przyjmowania wpłat
przy użyciu kart płatniczych
na wyznaczonych stanowiskach
w Powiatowym Zespole do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności*

**Oświadczenie
o zapoznaniu się z „Instrukcją obsługi terminala płatniczego eService”.**

Niniejszym oświadczam, że przyjąłem /łam/ do wiadomości i ścisłego przestrzegania informacji zawartych w „Instrukcji obsługi terminala płatniczego eService”.

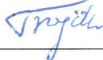

.....
(data i podpis pracownika)

STAROSTA
Barbara Studzińska

*Załącznik nr 3
do Zarządzenia Nr 72/20
Starosty Świeckiego
z dnia 11 grudnia 2020 r.
w sprawie przyjęcia Instrukcji
przyjmowania wpłat
przy użyciu kart płatniczych
na wyznaczonych stanowiskach
w Powiatowym Zespole do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności*

**Oświadczenie
o przyjęciu do wiadomości i stosowania zasad przyjętych
w Instrukcji przyjmowania wpłat przy użyciu kart płatniczych na wyznaczonych stanowiskach w
Powiatowym Zespole do Spraw orzekania o Niepełnosprawności**

Niniejszym oświadczam, że przyjąłem /łam/ do wiadomości i ścisłego przestrzegania zasady, określone w Instrukcji przyjmowania wpłat przy użyciu kart płatniczych na wyznaczonych stanowiskach w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Jednocześnie zobowiązuję się do zapoznania z niniejszą instrukcją podległych mi pracowników.

| Lp. | Imię i nazwisko | Stanowisko | Podpis |
|------------|------------------------|--|---|
| 1 | Danuta Trajder | Główny Księgowy |  |
| 2 | Agnieszka Kwaśniewska | Sekretarz PZON w zastępstwie Przewodniczącej Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności |  |

STAROSTA
Barbara Studzińska

